



LAND  
TIROL

# Informationsmappe zum Thema Patientenverfügung

Tiroler Patientenvertretung



# Inhalt

Kurzinformation zur Patientenverfügung .....	2
Formular .....	6
Formulierungsbeispiele .....	7
Ausfüllhilfe .....	11
Hinweiskarten .....	13

## Patientenverfügung

(eine Kurzinformation der Tiroler Patientenvertretung)

Die folgenden Erklärungen betreffen Frauen und Männer in gleicher Weise. Zur leichteren Lesbarkeit wird einheitlich nur die männliche Form gewählt.

In Österreich regelt das Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG, BGBl. I 2006/55, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 12/2019) die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen. Mit einer Patientenverfügung können Sie **eine medizinische Behandlung im Vorhinein ablehnen**. Diese Erklärung wird dann (in der Zukunft) wirksam, wenn Sie zum Zeitpunkt der (möglichen) Behandlung nicht mehr fähig sind, Ihren Willen zu äußern – z.B. weil Sie nicht mehr sprechen können oder nicht mehr bei Bewusstsein sind.

Eine solche Erklärung ist ein Ausdruck des Grundrechtes der Patienten auf Selbstbestimmung. Ganz allgemein darf niemand (mit wenigen Ausnahmen: z.B. Notfallsituation, Unterbringungsgesetz, Epidemiegesetz) ohne seine Zustimmung medizinisch behandelt werden. Wenn Patienten ihren Willen aber nicht mehr äußern können, muss der behandelnde Arzt versuchen, **den Willen des betroffenen Patienten zu erforschen** und den **erkennbaren Willen des Patienten zu beachten**.

Aus der Patientenverfügung soll hervorgehen, **welche medizinischen Behandlungen konkret abgelehnt werden**. In diesem Zusammenhang ist es wichtig und ratsam, auch die konkreten **Lebens- und Behandlungssituationen** zu beschreiben, in denen die Patientenverfügung gelten soll. Allzu allgemeine Formulierungen, wie beispielsweise die Ablehnung einer „künstlichen Lebensverlängerung“ oder der Wunsch nach einem „natürlichen Sterben“ werden dabei besser vermieden, weil der behandelnde Arzt damit dem Wunsch des Patienten mit großer Wahrscheinlichkeit nicht gerecht werden kann.

Dem Verfügungsrecht in einer Patientenverfügung sind **Grenzen** gesetzt: So ist etwa eine medizinische Notfall-Versorgung trotzdem gewährleistet („...“, sofern der mit der Suche nach einer Patienten-

verfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.“ – so der Gesetzestext). Auch können (straf-) gesetzwidrige Inhalte in einer Patientenverfügung nicht verfügt werden bzw. wären jedenfalls unbeachtlich (z.B. aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen). Seit dem 1. Jänner 2022 kann eine Sterbeverfügung errichtet werden. Grundlage hierfür ist das Bundesgesetz über die Sterbeverfügung (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG, BGBl. I Nr. 242/2021). Die Sterbeverfügung ist jedoch auf bestimmte Situationen beschränkt. Vor ihrer Errichtung müssen einige strenge Voraussetzungen erfüllt werden.

Eine schon errichtete Patientenverfügung kann **jederzeit formlos widerrufen** werden.

Wird das Original einer Patientenverfügung einem Arzt oder in einer Krankenanstalt vorgelegt, ist sie zu dokumentieren, also etwa einzuscannen. Damit wird sie Teil der Krankengeschichte, die der dann behandelnde Arzt auch kennen muss. Darüber hinaus empfiehlt es sich, eine Ausfertigung bei Angehörigen oder sonstigen nahestehenden Personen sowie dem Hausarzt usw. zu deponieren und ein Hinweis-Kärtchen mit sich zu tragen (z.B. in der Geld- oder Brusttasche), das auf das Bestehen einer Patientenverfügung hinweist.

Es hat sich auch als günstig erwiesen, die Errichtung einer mit Angehörigen und/oder sonst nahestehenden Menschen zu besprechen. Dadurch wird das persönliche Umfeld schon frühzeitig auf eine möglicherweise schwierige Lebenssituation vorbereitet. Gleichzeitig entsteht dadurch die Chance, dass im Ernstfall Menschen bereit sind, den mit der Behandlung, Betreuung und Pflege befassten Personen die Botschaft der Patientenverfügung aktiv näher zu bringen.

**Im Patientenverfügung-Gesetz** sind die Voraussetzungen für die Errichtung von Patientenverfügungen geregelt. Nach der letzten Änderung dieses Gesetzes gibt es neben der so genannten „**verbindlichen Patientenverfügung**“ auch noch „**sonstige Patientenverfügungen**“ (bisher „**beachtliche Patientenverfügungen**“).

Die verbindliche Patientenverfügung bindet alle zukünftig behandelnden Ärztinnen und Ärzte ohne Interpretationsspielraum. Sie muss schriftlich, nach erfolgter ärztlicher und juristischer Aufklärung, errichtet werden.

Die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist dann zu empfehlen, wenn man genau weiß, welche medizinischen Maßnahmen man ablehnen möchte. Gleichzeitig erreicht man somit größtmögliche rechtliche Sicherheit.

Jede Patientenverfügung ist selbst dann eine wichtige Entscheidungshilfe, wenn nicht alle Form- und Inhaltsvorschriften für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung eingehalten wurden. Man spricht dann von einer „sonstigen“ Patientenverfügung.

Der Inhalt der Patientenverfügung dient dem Arzt somit zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Patienten. Je mehr Formerfordernisse erfüllt sind, desto mehr ist die Patientenverfügung bei der Ermittlung Ihres Willens zu berücksichtigen.

**Verbindliche Patientenverfügungen** sind an ganz bestimmte Voraussetzungen geknüpft:

**Persönliche Voraussetzungen:**

- Die Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich, aber nicht durch eine Vertretung (etwa im Rahmen einer Vorsorgevollmacht oder einer Erwachsenenvertretung) errichtet werden.
- Um eine Patientenverfügung errichten zu können, muss der Errichter einer Patientenverfügung entscheidungsfähig sein.

**Inhaltliche Voraussetzungen:**

- Der Errichter benötigt eine umfassende ärztliche Aufklärung und eine ärztliche Bestätigung. Diese muss beinhalten, dass der Errichter entscheidungsfähig ist und warum er die Folgen seiner Entscheidung zutreffend einschätzt.
- Die medizinische Behandlung muss konkret beschrieben sein:
  - in welcher/en Situation/en
  - welche konkrete/n medizinische/n Maßnahme/n abgelehnt wird/werden

**Formelle Voraussetzungen:**

- Die formelle Errichtung erfolgt vor einem Notar, einem Rechtsanwalt, einem Erwachsenen-schutzverein oder einem juristischen Mitarbeiter der Patientenvertretung. Gleichzeitig erfolgt hier die juristische Aufklärung.
- Eine Begrenzung der Verbindlichkeit auf höchstens **acht Jahre**.

Nach Ablauf der Frist oder bei Fehlen einer der oben genannten Voraussetzungen ist die Patientenverfügung nicht (mehr) verbindlich. Man spricht dann von einer „sonstigen Patientenverfügung“. Auch die sonstige Patientenverfügung muss von Ärzten immerhin als Orientierungshilfe berücksichtigt werden.

**Vor Ablauf von 8 Jahren** kann eine Patientenverfügung durch Wiederholung der ärztlichen Aufklärung **erneuert** werden. Eine neuerliche rechtliche Belehrung ist bei einer Erneuerung nicht mehr notwendig.

Es ist darüberhinausgehend empfehlenswert, jede Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen zu erneuern.

Die Patientenverfügung kann aber auch **komplett neu errichtet** werden. Als Vorteil bietet eine Neuerrichtung die neuerliche rechtliche Belehrung.

## Ärztliche Aufklärung

Die ärztliche Aufklärung dient insbesondere auch dazu, mögliche Informationsdefizite über die Möglichkeiten und Mittel der Medizin auszuräumen und missverständliche Formulierungen bei der Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen zu vermeiden.

## Ärztliche Bestätigung

Beim ärztlichen Aufklärungsgespräch für die Errichtung einer **verbindlichen Patientenverfügung** dokumentiert der Arzt,

- dass der Patient zum Zeitpunkt der Errichtung **entscheidungsfähig** ist.

Zudem gibt der Arzt an, warum der Patient die Folgen der abgelehnten medizinischen Maßnahmen zutreffend einschätzen kann:

- Wegen früherer oder aktueller Krankheit des **Patienten selbst**
- Nach Miterleben oder Pflege eines erkrankten **nahen Angehörigen**
- Aufgrund der **beruflichen Konfrontation** mit bestimmten Krankheitsbildern

Für die verbindliche Errichtung muss einer dieser Punkte vorliegen und entsprechend vom Arzt am Patientenverfügungsformular dokumentiert sein.

Die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung – und natürlich auch eine Beratung über Patientenverfügungen allgemein – sind **bei der Tiroler Patientenvertretung kostenlos**; die Errichtung einer solchen vor einem **Notar, Rechtsanwalt** oder bei einem **Erwachsenenschutzverein** ist jedoch mit Kosten verbunden.

Jede Patientenverfügung kann auf Wunsch im **Patientenverfügungsregister des österreichischen Notariats** sowie im **Patientenverfügungsregister der österreichischen Rechtsanwälte** registriert werden. Dies kann mit Kosten verbunden sein. In Kooperation mit dem österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in das Patientenverfügungsregister des österreichischen Notariats und in das Patientenverfügungsregister der österreichischen Rechtsanwälte.

Ein einheitliches Register für Patientenverfügungen existiert in Österreich derzeit noch nicht. Auch eine Einbindung in die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) ist derzeit technisch noch nicht möglich.

Wir empfehlen die Patientenverfügung der nächstgelegenen Krankenanstalt zur Kenntnis zu bringen. Die Patientenverfügung wird in die Krankengeschichte des Patienten aufgenommen und ist somit jederzeit für die behandelnden Ärzte abrufbar.

Bitte beachten Sie aber, dass dies nur für diese Krankenanstalt gilt. Sofern eine andere Krankenanstalt aufgesucht wird, muss die Patientenverfügung auch dieser Krankenanstalt zur Kenntnis gebracht werden.

Patientenverfügungen, die nicht alle Voraussetzungen der verbindlichen erfüllen, bleiben immerhin (sonstige) Patientenverfügungen.

Verbindliche und sonstige Patientenverfügungen unterscheiden sich dadurch, dass die **sonstige Patientenverfügung** eine **bloße Orientierungshilfe** für die Ermittlung des Patientenwillens darstellt, während die verbindliche Patientenverfügung Arzt und Pflegepersonal ebenso wie Angehörige an den darin festgesetzten Willen des Patienten tatsächlich bindet.

Solange man selbst seinen Willen unbeeinträchtigt äußern kann, bindet eine schriftliche Patientenverfügung nicht.

## Formular

(in der Mitte dieser Informations-Mappe zum Herausnehmen)

Für die Errichtung von (verbindlichen oder sonstigen) Patientenverfügungen wurde das Formular ausgearbeitet, das dieser Informations-Mappe beigelegt bzw. auch auf unserer Homepage erhältlich ist: [www.tirol.gv.at/patientenvertretung](http://www.tirol.gv.at/patientenvertretung)

Das Formular wird von der ARGE (=Arbeitsgemeinschaft) der Österreichischen Patientenanwälte empfohlen und wurde von diesen gemeinsam mit anderen Institutionen auf breitem Konsens erstellt (Bundesministerien für Gesundheit und Justiz, Hospiz Österreich, Caritas Österreich).

Eine Patientenverfügung wird zur Gewährleistung der Glaubwürdigkeit als einheitliches Dokument, in einem Stück, errichtet. Lose Blätter bzw. Beiblätter kommen daher bei der verbindlichen Errichtung durch die Tiroler Patientenvertretung nicht zur Anwendung.

Auch die folgenden Formulierungshilfen finden Sie auf unserer Homepage zum Herunterladen.

# Formulierungsbeispiele für eine Patientenverfügung

Da es gerade in einem so sensiblen Bereich oft schwierig ist, seine Wünsche in klare Worte zu fassen, werden in der Folge zur Erleichterung mehrere Formulierungsvorschläge für Patientenverfügungen angeführt. Diese Formulierungshilfen stammen zum Teil auch von anderen Patientenvertretungen und vom Dachverband Hospiz Österreich. Die Formulierungshilfen und das Formular finden Sie auch auf unserer Homepage (im Word-Format zum Herunterladen).

## I. Beispiele für die Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen:

### Punkt 2 im Formular

- Ich möchte nicht, dass mein Leben um jeden Preis verlängert wird. Deshalb möchte ich insbesondere, dass mein unmittelbarer Sterbeprozess akzeptiert und höher gewertet wird als die medizinischen und technischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens. Ich möchte daher, dass meine nachfolgend angeführten Wünsche in meiner Patientenverfügung beachtet und respektiert werden.
- Ich bin unheilbar an ..... erkrankt./Ich leide an ..... Ich erhoffe mir für die letzte Zeit meines Lebens Achtung, Würde und Humanität. Darunter verstehe ich auch, dass mir unnötiges Leiden in dieser Lebensphase erspart wird. Ich vertraue darauf, dass mein Wille, bestimmte medizinische Behandlungen in dieser Zeit nicht mehr in Anspruch zu nehmen, respektiert wird.
- Ich habe bereits ein sehr hohes Alter erreicht. Aufgrund meiner Erfahrung mit der langjährigen Pflege und des Leidens meines/meiner ..... bis zu seinem/deren Tod (.....) möchte ich, dass ich in meiner letzten Lebensphase/oder wenn meine Lage aussichtslos ist/oder eine Verbesserung meines Zustandes nicht mehr zu erwarten ist, keine Verlängerung meines Leidens. Ich möchte ausdrücklich nicht, dass mein Leben mit allen medizinischen Mitteln verlängert wird. Ich errichte daher diese Willenserklärung und wünsche mir, dass sie respektiert wird.
- In meinem Beruf als ..... (Krankenschwester/bei der Rettung ...) habe ich das Leiden schwerkranker/-verletzter Menschen miterlebt. Ich lehne daher lebensverlängernde Maßnahmen ab.
- Ich ersuche, dass sich die mich behandelnden Ärzte und Pflegekräfte bezüglich meines Willens als Patient nach meinem in meiner Patientenverfügung festgelegten Willen richten und nicht an dem, was medizinisch oder medizintechnisch machbar ist. Ich möchte, dass sie sich auch nicht danach richten, was andere Menschen oder was sie selbst in vergleichbaren Situationen wünschen würden, sondern dass sie sich an meine Vorstellungen halten, gleichgültig, ob ihnen mein Wille vernünftiger erscheint oder nicht. Ich möchte in einer aussichtslosen Lage als Patient auf keinen Fall, dass nahestehende Angehörige oder meine engste Familie Entscheidungen bezüglich einer medizinischen Behandlung, die mein Leiden verkürzen/verlängern würde, hinzugezogen werden.

## II. Beispiele für Formulierungen zur Ablehnung einer medizinischen Behandlung:

### Punkt 3 im Formular

#### Für welche Situationen soll die Patientenverfügung gelten:

- Ich möchte nicht, dass mein Leben um jeden Preis verlängert wird. Deshalb möchte ich insbesondere, dass mein unmittelbarer Sterbeprozess akzeptiert und höher gewertet wird als die medizinischen und technischen Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung meines Lebens. Ich möchte daher, dass meine nachfolgend angeführten Wünsche in meiner Patientenverfügung beachtet und respektiert werden.
- Bei aussichtsloser Prognose hinsichtlich meiner Krankheit ..... (konkrete Erkrankung nennen)
- Bei Erkrankungen, bei denen nach Maßgabe der aktuellen medizinischen Möglichkeiten der nahe bevorstehende Tod nicht abgewendet werden kann
- Wenn ich einen schweren – nach dem aktuellen Wissensstand nicht mehr reversiblen – Hirnschaden habe, der mit Dauerbewusstlosigkeit oder Wachkoma einhergeht
- Bei irreversiblen Ausfall der Herz-Lungenfunktion
- Bei dauerndem Ausfall lebenswichtiger Organfunktionen meines Körpers (bitte Beispiele nennen, welche Organe Sie meinen, wie z.B. Niere – Dialyse ...)
- Für den Fall, dass ich nicht mehr schlucken kann oder nicht mehr schlucken will, obwohl mir immer wieder Nahrung, meinen persönlichen Vorlieben entsprechend, angeboten wurde
- Bei Demenz im Endstadium
- Für den Fall, dass sich bei mir aufgrund einer fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung eine schwere Atemnot bzw. ein lebensbedrohliches Atemversagen einstellt
- Für den Fall, dass durch eine medizinische Maßnahme nicht mehr erreicht werden kann als eine Verlängerung des Sterbevorgangs
- Wenn ich mich unabwendbar in der Sterbephase befinde
- Wenn durch Unfall, Schlaganfall, Herzinfarkt, Sauerstoffmangel oder sonstige Erkrankungen ein Zustand eingetreten ist,
  - der keine bewusste Kommunikation (weder mit Worten noch mit Gesten) mehr mit den Mitmenschen erlaubt und/oder



- der keine eigenständige Mobilität (Bewegungsfähigkeit) erlaubt – nennen Sie Beispiele (z.B. dauerhaft auf die Hilfe fremder Personen angewiesen zu sein, dauerhafte Bettlägrigkeit, Ganzkörperlähmung, etc.) und bei diesem Zustand mit hoher Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Besserung zu erwarten ist.

### **Welche Maßnahmen werden abgelehnt:**

- Künstliche Ernährung in jeder Form  
*Wenn Sie nur einige, aber nicht alle Arten der künstlichen Ernährung ablehnen, können Sie auch einzelne Maßnahmen auswählen:*
  - Anlage einer PEG-Sonde mit dem Ziel der künstlichen Ernährung
  - Ernährung über nasogastrale Sonde
  - Ernährung über Infusionen
- Künstliche Beatmung in jeder Form  
*Wenn Sie nur eine bestimmte, aber nicht alle Arten der künstlichen Beatmung ablehnen, können Sie auch nur eine einzelne Maßnahme auswählen:*
  - Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) mit dem Ziel der dauerhaften künstlichen Beatmung
  - Maskenbeatmung
- Wiederbelebung
  - Herzdruckmassage
  - Beatmung
  - Defibrillation
  - Medikamentöse Reanimation
- Antibiotische Therapie (mit Ausnahme einer palliativmedizinischen Symptomkontrolle)
- Aufrechterhaltung lebenswichtiger Organfunktionen mit medizinisch-technischen Maßnahmen. Führen Sie entsprechende Beispiele an:
  - Dialyse
  - Herz-Lungen-Maschine
  - Künstliche Herzpumpe
  - Defibrillator
  - Herzschrittmacher, ...
- Jede andere potentiell lebensverlängernde Therapie, außer zur Beherrschung anders nicht kontrollierbarer quälender Symptome, wie z.B. Schmerzen, Atemnot, ...
- Sollte sich während einer laufenden Intensivbehandlung herausstellen, dass eine Besserung meines Zustandes nicht mehr zu erwarten ist, dann lehne ich die Fortführung lebensverlängernder Maßnahmen ab.

### III. Beispiele für die Formulierung von weiteren Willenserklärungen und zur Zustimmung einer medizinischen (und pflegerischen) Behandlung:

#### Punkt 4 im Formular

- Ich stimme Maßnahmen zur ausreichenden Schmerzbekämpfung und zur Linderung all meiner anderen Beschwerden zu, was auch intensivmedizinische Verfahren mit einschließen kann, und jenen Maßnahmen, die nicht auf eine Verlängerung des Sterbevorganges oder eine Verlängerung meines Leidens gerichtet sind.
- Ich ersuche meine Ärzte, ausreichend schmerzlindernde Mittel zu verabreichen, damit die Schmerzen erträglich gehalten werden. Ich akzeptiere, dass dadurch eine eventuelle Bewusstseinsbeschränkung oder Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.
- Ich stimme einer Behandlung nach den Prinzipien der Palliativmedizin zu. (palliativ=Schmerz, Leid und Angst lindernd, erleichternd). Ich stimme einer wirkungsvollen, optimalen und adäquaten Schmerztherapie zu, ungeachtet der Möglichkeit, dass eine Dosierung nötig sein sollte, die als eventuelle Nebenwirkung eine Lebensverkürzung zur Folge hat.
- Solange nach medizinischer Erkenntnis Aussicht auf Besserung meines Zustands besteht, will ich nach den geltenden Regeln der Medizin behandelt werden. Ich akzeptiere Eingriffe, Medikamente und Therapien, die zur Genesung oder Besserung unerlässlich und zur Durchführung einer schonenden und menschenwürdigen Pflege notwendig sind.
- Ich wünsche, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Schmerzen zu lindern.
- Für den Fall, dass sich bei mir aufgrund einer neuromuskulären Erkrankung ein Versagen der Atmung einstellt, hoffe ich, dass mir das Erstickungsgefühl durch geeignete Medikamente genommen wird.
- Für den Fall, dass sich im Rahmen einer Amyotrophen Lateralsklerose oder einer ähnlichen Erkrankung Atemnot oder Atemversagen einstellt, stimme ich künstlicher Muskelbeatmung zu.
- Für den Fall, dass ich mich im Endstadium einer Demenz weigere, Nahrung zu mir zu nehmen, obwohl ich noch schlucken kann, hoffe ich darauf, dass versucht wird, mir über eine vertraute Bezugsperson immer wieder geduldig und liebevoll Nahrung anzubieten und dabei meine persönlichen Vorlieben und Abneigungen berücksichtigt werden.
- Ich ersuche meine behandelnden Ärzte, ihre Entscheidungen bezüglich einer lebenserhaltenden Therapie gewissenhaft und nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu treffen und im Zweifelsfall die Meinung eines zweiten fachkundigen unabhängigen Arztes einzuholen.

- Ich bitte, mir eine meiner Konfession entsprechende religiöse Begleitung zu vermitteln.
- Ich bitte, dass in meiner letzten Lebensphase meine Angehörigen und Pflegenden so unterstützt werden, dass ich möglichst in vertrauter Umgebung sterben kann.
- Ich lehne jede Transferierung in ein Krankenhaus ab, außer zur palliativen Behandlung anders nicht beherrschbarer starker Schmerzen oder Symptome. Ich möchte möglichst an dem Ort sterben, wo ich lebe.
- Ich möchte nach Möglichkeit auf eine Palliativ- oder Hospizstation gebracht werden.
- Ich möchte in meiner letzten Lebensphase im Rahmen meiner Familie gepflegt werden.
- Für den Fall, dass ich mich (lt. ärztlichem Attest) im Endstadium einer Demenz befinde, wünsche ich eine sorgfältige Behandlung an dem Ort, wo ich lebe.
- Ich bitte, dass zusätzlich zu bereits genannten Vertrauenspersonen folgende Personen über meinen Zustand informiert werden: .....
- Sollte ein Erwachsenenvertreter notwendig sein, möchte ich, dass das Gericht ..... dazu bestellt.
- Sollte sich mein behandelnder Arzt aufgrund seiner persönlichen Einstellung nicht dazu in der Lage sehen, meiner Patientenverfügung zu entsprechen, will ich an einen Arzt verwiesen werden, der meiner Patientenverfügung entsprechen kann, bzw. auf eine Station verlegt werden, auf der meiner Patientenverfügung entsprochen wird.

## Ausfüllhilfe

### Zum Formular in der Informationsmappe:

Einleitend führen Sie aus, ob Sie mit dieser Urkunde eine **sonstige** oder **verbindliche** Patientenverfügung errichten wollen.

**Zu Punkt 2):** Diesen Punkt müssen Sie **nicht zwingend** ausfüllen.

Die Beschreibung ihrer Einstellung kann sich auf die Erfahrung mit dem Leid, der Pflege und den Tod naher Angehöriger oder auf Ihre eigenen Umstände und ihre eigene gesundheitliche Situation beziehen, die zur Verfassung Ihrer Patientenverfügung führen. Sie können hier zum Ausdruck bringen, dass sie lebens- und leidensverlängernde Maßnahmen (allenfalls in Verbindung mit dem Einhergehen einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation – wie den Eintritt in die Sterbephase) nicht wünschen. (Siehe Formulierungsbeispiele Punkt I)

**Zu Punkt 3):** Die **Patientenverfügung** im engeren Sinn enthält **nur die abgelehnten medizinischen Maßnahmen (Nur diese werden durch Beurkundung für verbindlich erklärt):**

Es können die konkret abgelehnten medizinischen Maßnahmen einzeln angeführt werden. Sie können aber ausgehend von einer bestimmten Lebens- oder Behandlungssituation festlegen, welche medizinische Maßnahme in einem solchen Fall dann von Ihnen konkret abgelehnt wird. Beispiele finden Sie unter dem Punkt „Formulierungshilfe Punkt II“.

**Zu Punkt 4):** Diesen Punkt müssen Sie nicht zwingend ausführen. Sie können hier aber weitere Willenserklärungen und insbesondere die **Zustimmung zu medizinischen (und pflegerischen) Maßnahmen** formulieren (wie der Wunsch nach ausreichenden Schmerzmitteln, nach Palliativmedizin, der Wunsch zur Aufnahme auf eine Palliativstation oder ins Hospiz, oder der Wunsch nach Möglichkeit zu Hause zu sterben oder die Hl. Sterbesakramente zu empfangen ...). Es können auch Hinweise wie auf den Widerspruch zur Organentnahme, auf Körperspenden an die Forschung, ... angemerkt werden. (Siehe Formulierungshilfe Punkt III)

**Zu Punkt 5):** Eine **Vertrauensperson** ist ein Mensch Ihrer persönlichen Wahl. Das können Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen, Ihr Hausarzt oder Seelsorger sein. Sie geben der Vertrauensperson, die Sie in der Patientenverfügung benennen, das Recht, über Ihren Gesundheitszustand informiert zu werden. Es können im Formular grundsätzlich zwei Vertrauenspersonen angeführt werden. Sie können zwar bei Bedarf mehrere Vertrauenspersonen anführen, bitte bedenken Sie dabei, dass das Einbeziehen mehrerer Personen auch zu mehr Unklarheit führen kann.

**Zu Punkt 6):** Wenn Sie **eine Vorsorgevollmacht** errichtet haben, können Sie hier eintragen, wo sie hinterlegt ist.

**Zu Punkt 7):** Die **Daten des aufklärenden/beratenden Arztes** sollten leserlich und möglichst vollständig angeführt werden. Der Arzt sollte jedenfalls die Richtigkeit seiner angeführten Daten überprüfen.

#### **WICHTIGE HINWEISE:**

Die Patientenverfügung ist unter Beifügung des Datums eigenhändig von Ihnen zu unterfertigen, um Wirksamkeit zu erlangen. Im Fall der verbindlichen Errichtung muss die Unterschrift unter Angabe des Datums und in Anwesenheit des Notars, des Rechtsanwalts, des rechtskundigen Mitarbeiters eines Erwachsenenschutzvereins oder des rechtskundigen Mitarbeiters der Patientenvertretung erfolgen. Fertigen Sie vom Original für jede **Vertrauensperson**, die Sie angeführt haben, eine **Kopie der Patientenverfügung** an. Wir empfehlen, diese gerichtlich oder notariell beglaubigen zu lassen. Wenn Sie eine Patientenverfügung verfasst haben, bringen Sie diese **dem Arzt/der Ärztin** oder **dem Pflegepersonal** bei der Aufnahme in eine Krankenanstalt oder in ein Heim umgehend im Original zur Kenntnis.

Füllen Sie die **Hinweiskarte** vollständig aus. Geben Sie diese zu Ihren Personalpapieren oder in ihre Geldtasche, die Sie ständig bei sich tragen.



## Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(ev. Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ )

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(ev. Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ )

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(ev. Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ )

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Hinweiskarte Patientenverfügung

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

(ev. Religionsbekenntnis: \_\_\_\_\_ )

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meine Patientenverfügung habe ich hinterlegt bei:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

✂

## Hinweiskarte Patientenverfügung

---

**Tiroler Patientenvertretung**  
Meraner Straße 5, 1. Stock  
6020 Innsbruck  
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702  
patientenvertretung@tirol.gv.at  
www.tirol.gv.at/patientenvertretung



✂

## Hinweiskarte Patientenverfügung

---

**Tiroler Patientenvertretung**  
Meraner Straße 5, 1. Stock  
6020 Innsbruck  
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702  
patientenvertretung@tirol.gv.at  
www.tirol.gv.at/patientenvertretung

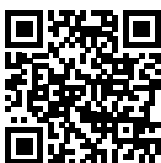


✂

## Hinweiskarte Patientenverfügung

---

**Tiroler Patientenvertretung**  
Meraner Straße 5, 1. Stock  
6020 Innsbruck  
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702  
patientenvertretung@tirol.gv.at  
www.tirol.gv.at/patientenvertretung



✂

## Hinweiskarte Patientenverfügung

---

**Tiroler Patientenvertretung**  
Meraner Straße 5, 1. Stock  
6020 Innsbruck  
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702  
patientenvertretung@tirol.gv.at  
www.tirol.gv.at/patientenvertretung

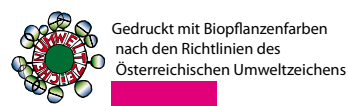
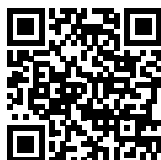


## Sie haben Fragen zur Patientenverfügung? Sie wollen eine (verbindliche) Patientenverfügung errichten?

Wir stehen Ihnen gerne und kostenlos zur Verfügung.  
Dafür ist eine Terminvereinbarung **unbedingt** erforderlich.

### Tiroler Patientenvertretung

Meraner Straße 5, 1. Stock  
6020 Innsbruck  
Telefon: +43 (0)512 / 508-7702  
patientenvertretung@tirol.gv.at  
www.tirol.gv.at/patientenvertretung



Für den Inhalt verantwortlich: Tiroler Patientenvertretung, Meraner Straße 5, 6020 Innsbruck  
Stand März 2024, Coverbild: Tanathip Rattanatum © 123RF.com

**Tiroler Patientenvertretung**

Meraner Straße 5, 1. Stock

6020 Innsbruck

Telefon: +43 (0)512 / 508-7702

[patientenvertretung@tirol.gv.at](mailto:patientenvertretung@tirol.gv.at)

[www.tirol.gv.at/patientenvertretung](http://www.tirol.gv.at/patientenvertretung)

